

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe II

1. Pengertian Diabetes Melitus (DM)

Diabetes mellitus (DM) kronis didefinisikan oleh peningkatan kadar glukosa darah serta timbulnya gejala utama, yang meliputi volume urin yang berasa manis. Kata "diabetes" dan "melitus", yang keduanya berasal dari bahasa Yunani dan Latin, merujuk pada kondisi di mana tubuh bertindak sebagai penyedot untuk mengeluarkan cairan ekstra. Kekurangan hormon insulin secara relatif atau absolut merupakan kondisi yang mendasari penyakit diabetes melitus. Satu-satunya hormon yang dapat menurunkan kadar glukosa darah adalah insulin (Bilous and Richard, 2015).

Sedangkan menurut Sihotang (2017), Diabetes melitus (DM) merupakan kondisi kronis yang berlangsung seumur hidup (Sihotang, 2017 dalam Lestari dkk, 2021). Peningkatan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas, gangguan aktivitas insulin, atau resistensi insulin merupakan ciri khas diabetes mellitus tipe 2 (T2DM), penyakit metabolik (Bhatt dkk, 2016). Karena resistensi insulin dalam sel, diabetes mellitus tipe 2 adalah kondisi hiperglikemik. Kadar insulin mungkin agak lebih rendah dari biasanya atau mungkin normal. DM tipe 2 dikenal sebagai diabetes melitus yang tidak tergantung insulin karena insulin masih dihasilkan oleh sel beta pankreas (Bhatt, Saklani and Upadhayay, 2016). Lansia adalah suatu tahap akhir dalam rentang kehidupan manusia (Supriadi, 2018). Lansia mengacu pada bagian terakhir dari kehidupan seseorang, sejak

mereka berusia 60 tahun hingga meninggal dunia, dan ditandai dengan perubahan situasi fisik, psikologis, dan sosial mereka (Ganya, 2016 dalam Masril dkk, 2022). Lansia penderita DM tipe 2 adalah keadaan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas atau lansia yang menderita kondisi metabolisme ketika terjadi peningkatan gula darah karena sel beta pankreas tidak mengeluarkan banyak insulin atau insulin tidak berfungsi dengan baik.

2. Penyebab Lansia Menderita DM Tipe 2

Salah satu penyebab lansia menderita DM tipe 2 adalah karena pilihan gaya hidup berisiko seperti kelebihan berat badan atau obesitas, memiliki tekanan darah tinggi, dislipidemia atau penyakit lipid darah lainnya, makan makanan yang buruk atau tidak seimbang, memiliki riwayat gangguan toleransi glukosa (IGT) atau gangguan gula darah puasa (GDP), merokok, dan tidak cukup berolahraga pada lansia (Sipayung dkk, 2017). Menurut Richardo dkk (2018), Prevalensi DM dapat dipengaruhi oleh masalah klinis atau kejiwaan, serta faktor perilaku, sosiodemografi, dan gaya hidup. Usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan merupakan karakteristik sosiodemografis. Konsumsi buah dan sayuran, merokok, minum, dan aktivitas fisik merupakan faktor perilaku (Richardo dkk, 2021).

3. Tanda Dan Gejala Lansia Penderita DM Tipe 2

Secara umum, penderita diabetes tipe 2 di usia lanjut akan mengalami gejala poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering merasa haus), dan polifagi (sering merasa lapar) (Freedman, 2012). Gejala yang dikeluhkan pada lansia yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, dan kesemutan (Bhatt dkk, 2016).

4. Tata Laksana Lansia Dengan DM Tipe 2

Menurut Widiyasari (2021) ada dua tatalaksana yaitu non farmakologis dan farmakologis.

Tata laksana non farmakologis yaitu :

a. Edukasi

Tujuan pendidikan adalah untuk meningkatkan kesehatan, misalnya dengan mengajarkan kepada siswa bagaimana cara mengobati borok kaki dan memakai sepatu setiap saat.

b. Nutrisi medis

Anjuran makanan untuk penderita DM adalah makanan bergizi seimbang yang memenuhi kebutuhan kalori dan gizi setiap individu. Ini sama dengan rekomendasi makanan untuk nutrisi medis.

c. Latihan fisik

Latihan aerobik pada tingkat sedang, seperti jogging, jalan cepat, bersepeda, dan berenang, disarankan bagi penderita diabetes melitus (DM).

Pasien DM tipe 2 mendapat perawatan medis selain perubahan pola makan, aktivitas fisik, dan gaya hidup seimbang. Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologis diberikan secara intravena dan oral (Widiyasari dkk, 2021).

5. Dampak Lansia Dengan Penyakit DM Tipe 2

Lansia telah memburuk secara fisik dan mental seiring bertambahnya usia, yang membuat mereka lebih sulit untuk memahami perintah untuk menggunakan narkotika. Hal ini berdampak pada asuhan yang diberikan, yang juga akan berdampak pada kualitas hidup pasien DM Lansia (Wijayatri dkk, 2022). Lansia juga memiliki masalah unik yang perlu ditangani, seperti risiko yang lebih tinggi

untuk terkena konsekuensi mikrovaskular dan makrovaskular dari diabetes melitus. Dengan perawatan pasien yang rajin dan efektif serta perubahan gaya hidup, kondisi ini dapat teratasi (Wijayatri dkk, 2022).

B. Kualitas Hidup Lansia Dengan DM Tipe 2

1. Pengertian Kualitas Hidup

Menurut Nursalam (2017), Kualitas hidup (*quality of life*) adalah ide untuk mengevaluasi kapasitas seseorang untuk menjalani kehidupan yang khas, yang meliputi memiliki tujuan, harapan, dan kekhawatiran tentang kualitas hidup mereka yang dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai lingkungan tempat mereka tinggal (Adam, 2006).

Pandangan seseorang berkaitan dengan posisinya dalam kehidupan, tujuan, harapan, standar, dan faktor relevan lainnya, serta budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup, disebut sebagai kualitas hidup mereka (Jacob and Sandjaya, 2018). Kualitas hidup lansia dengan DM tipe 2 adalah suatu persepsi dalam diri lansia terhadap posisinya dalam kehidupan, harapan untuk bertahan hidup, dan standar kehidupannya.

2. Fungsi Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan DM Tipe 2

Fungsi kualitas hidup pada lansia adalah untuk meningkatkan keinginan untuk hidup lebih baik bagi lansia dengan penyakit DM tipe 2, kualitas hidup juga berhubungan dengan dukungan keluarga dimana dukungan keluarga sangat berperan penting dalam kualitas kehidupan pasien DM tipe 2, dukungan keluarga sangat diharapkan dapat meningkatkan kualitas kehidupan pasien, agar pasien dapat melanjutkan kehidupannya dengan baik.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Dengan DM Tipe 2

Menurut Teli (2017), lansia dengan DM tipe 2 dapat mengalami penurunan kualitas hidup karena lima penyebab, antara lain :

- a. Komplikasi DM tipe 2.
- b. Lama menderita DM.
- c. Usia.
- d. pemeriksaan gula darah rutin untuk diabetes (Teli, 2017 dalam Khamilia & Yulianti, 2021).
- e. Tingkat pendidikan dan pendapatan (Gautam, 2009 dalam Khamilia & Yulianti, 2021).

4. Klasifikasi Kualitas Hidup Lansia Dengan DM Tipe 2

Kesejahteraan fisik, keadaan mental, kebebasan dinikmati, interaksi sosial, dan lingkungan hanyalah beberapa dari sekian banyak masalah rumit yang membentuk kualitas hidup (Jacob & Sandjaya, 2018).

5. Indikator Kualitas Hidup Lansia Dengan DM Tipe 2

Indikator kualitas hidup lansia dengan DM yang tercantum dalam kuisioner DQOL menurut (Burroughs *et al.*, 2004) dibagi menjadi 4 yaitu :

- a. Kepuasan dengan pengobatan

Kepuasan pengobatan adalah suatu persepsi dalam diri seseorang terhadap perasaan puas, rasa senang dengan atau selama menjalani pengobatan DM yang dideritanya, seperti contoh pertanyaan “seberapa puaskah anda dengan waktu yang anda habiskan untuk berolahraga. Adapun item yang menyangkut dengan kepuasan dengan pengobatan ini yaitu item no (1,2,5,6,8,11,14,15).

b. Dampak pengobatan

Dampak pengobatan adalah suatu efek yang ditimbulkan oleh penyakit contohnya diabetes melitus tipe 2 ini, yang tidak diinginkan terjadi oleh semua penderita DM yang mempengaruhi pikiran penderita, seperti selalu berfikir negatif terhadap penyakitnya yang dapat mempengaruhi fisik maupun psikis. Contoh soal “seberapa sering anda mengalami tidur malam yang buruk karena diabetes?” (soal no 3,7,9,10,12)

c. Kekhawatiran tentang efek diabetes dimasa mendatang

Kecemasan atau kekhawatiran pada penderita diabetes melitus tipe2 apabila tidak ditangani secara baik dapat menimbulkan masalah tersendiri yang akan semakin menyulitkan pengelolaan penyakit diabetes diabetes melitus tipe 2. Jika seseorang terdiagnosa diabetes, maka dapat menimbulkan beban psikologis jangka panjang atas dirinya dan keluarganya. Fungsi psikologis yang buruk dapat menyebabkan penderitaan, dapat secara serius mempengaruhi manajemen diabetes harian sehingga menyulitkan proses penatalaksanaan penderita diabetes melitus tipe 2. Contoh pertanyaan seperti “seberapa sering anda khawatir tentang apakah anda akan pingsan?” (soal no 13) (Maulasari, 2020).

d. Kekhawatiran tentang masalah sosial

Penderita diabetes melitus mengalami stres disebabkan karena beberapa faktor perubahan fisik dan permasalahan dalam hidupnya, seperti perubahan fisik yang menyebabkan penderita kesulitan dalam melakukan aktifitasnya seperti biasa dan akhirnya berefek pada perekonomiannya. Faktor lain yang bisa menimbulkan stres pada penderita diabetes melitus yaitu merasa kesepian karena jauh dari keluarganya, dilingkungan keluarga merasa terasingkan sehingga membuat

mereka merasa was-was, ada rasa kekhawatiran, takut dan merasa hidup sendirian. Contoh pertanyaan seperti “seberapa sering anda khawatir tentang apakah anda akan kehilangan pekerjaan?” (soal no 4) (Nursucita and Handayani, 2021).

6. Pengukuran Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup dilakukan dengan menggunakan kuisioner DQOL (*Diabetess Quality of Life*) dari Munoz dan Thiagarajan (1998) yang diambil dari (Burroughs *et al.*, 2004). DQOL digunakan untuk mengetahui pandangan dari penderita DM tipe 2 berdasarkan kepuasan serta dampak dari penyakit dilandasi dari bentuk kemampuan psikis, fisik, sosial dan lingkungan. Menggunakan skala likert terdiri dari 15 pertanyaan, rentang untuk dampak dari pertanyaan positif “sangat puas” 4, “puas” 3, “tidak puas” 2, “sangat tidak puas” 1. Kemudian untuk rentang dari pertanyaan negatif adalah “sangat puas” 1, “puas” 2, “tidak puas” 3, “sangat tidak puas” 4.

Skala : Interval

C. Dukungan Keluarga Pada Lansia Dengan DM Tipe 2

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Tujuan dukungan keluarga adalah membuat orang yang menerimanya merasa dicintai, dihargai, dan nyaman. Bantuan tersebut dapat berupa barang, jasa, informasi, dan nasehat. Dukungan keluarga merupakan hubungan antara keluarga dengan masyarakat sekitar, Friedman (Kharisma, 2013 dalam Cahaya Saputri & Sujarwo, 2017).

Dukungan keluarga lansia dengan DM tipe 2 adalah bantuan dalam bentuk nasihat dan dukungan secara fisik maupun psikologis kepada lansia, agar lansia merasa ada yang memperhatikan kehidupannya dalam menjalani penyakit yang

dideritanya. Dan agar lansia dapat termotivasi dan lebih bersemangat untuk menjalani kehidupannya.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Amelia *et al*, 2014) ada dua faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, yaitu :

a. Faktor internal

Fase perkembangan, pencapaian pendidikan atau tingkat pengetahuan, aspek emosional dan spiritual adalah contoh pengaruh internal.

b. Faktor eksternal

Tradisi keluarga, status sosial ekonomi, dan latar belakang budaya adalah contoh variabel eksternal.

3. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

a. Dukungan informasional keluarga

Dalam konteks bantuan informasi, keluarga berfungsi sebagai pencari dan komunikator informasi. Bentuknya berupa penawaran ide, fakta, nasihat, dan opini.

b. Dukungan instrumental keluarga

Keluarga memberikan bantuan yang berguna dan nyata. Misalnya, menyajikan makanan asin agar tidak membuat pasien haus, memberikan bahan bacaan untuk melengkapi atau menemani belajar dari buku atau sumber lain mereka mengikuti seminar adalah contoh bantuan semacam ini (Rachmawati, *et al.*, 2019).

c. Dukungan penilaian keluarga

Keluarga berfungsi sebagai mediator pemecahan masalah, pemberi umpan balik, dan validator dalam keluarga, mampu membantu pasien dalam memberikan kenyamanan fisik dan psikologis terkait dengan kemampuan pasien hemodialisis untuk membangun harga diri dan kompetensi. Formatnya berupa dorongan antusias, dukungan, dan pengesahan sudut pandang (Rachmawati, et al., 2019).

d. Dukungan emosional keluarga

Agar keluarga dapat berfungsi sebagai tempat rehabilitasi dan istirahat, serta membantu mengelola emosi pasien GSK yang menjalani hemodialisis, dukungan semacam ini berbentuk empati, kepedulian, dan perhatian dari keluarga. Kebingungan dan kesedihan anggota keluarga dirasakan oleh keluarga, yang mengarah pada empati, perhatian, dan perhatian. Keluarga secara keseluruhan akan terpengaruh oleh dampak stressor karena akan mempengaruhi subsistem keluarga lainnya juga. Keluarga menawarkan memberikan dukungan emosional tanpa mengurangi atau mengubah rasa sayang dan cinta itu ditunjukkan saat anggota keluarga menghadapi masalah kesehatan, seperti membutuhkan hemodialisis karena CRF. Sebagian besar pasien mengklaim bahwa bahkan setelah menerima terapi ini selama lebih dari setahun, mereka masih mengalami gejala tersebut (Rachmawati, et al., 2019).

4. Pengukuran dukungan keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuisioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) oleh (Hensarling, 2009). HDFSS digunakan untuk mencari tau dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita diabetes melitus tipe 2 yang menggunakan 4 dimensi/aspek

dukungan yang terdiri dari emosional, penghargaan, instrumen dan informasi. Menggunakan skala likert awalnya terdiri dari 25 pertanyaan yang sudah dikurangi menjadi 18 ketika di lakukan uji validitas menggunakan aplikasi SPSS di komputer ternyata ada 1 pertanyaan yang tidak valid yaitu item nomor 5, maka daripada itu peneliti hanya menggunakan 17 pertanyaan dengan alternatif jawaban, untuk pertanyaan hal positif dinilai 1 “tidak pernah”, 2 “ jarang”, 3 “sering”, 4 “selalu”, sedangkan pertanyaan hal negatif dengan nilai 1 “selalu”, 2 “sering”, 3 “jarang”, 4 “tidak pernah”.

Skala : Interval

D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita DM Tipe 2

Menurut penelitian Fatimah (2015), tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2 di poli penyakit dalam RS. Islam Siti Aisyah Madiun, dengan mendapatkan hasil kualitas hidup dengan dukungan keluarga cukup kuat (Noor Fatimah, 2015). Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan di Puskesmas Keling 1 Kabupaten Jepara hubungan korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 memiliki hubungan yang bermakna (Pranata dkk, 2021). Menurut penelitian Zovancha & Wijayanti, (2021), menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Surakarta berhubungan dengan dukungan keluarga. Penelitian Tamara & Nauli (2014) yang menyatakan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2 mendukung adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2.